

Grupo de Terapia Funcional como Estratégia de Humanização da Assistência Hospitalar: Experiência de uma Equipe Interdisciplinar

Functional Therapy Group as Humanization Strategy of Hospital Assistance: Experience of an Interdisciplinary Team

Grupo de Terapia Funcional como Estratégia de Humanización de la Atención Hospitalaria: Experiencia de una Equipo Interdisciplinario

Luana Gabrielle de França Ferreira¹, Regiane Lustosa da Cruz², Aislan Erick Pereira Sousa³

Resumo

Os serviços de saúde, como as atividades terapêuticas grupais, podem proporcionar uma modificação na rotina hospitalar com experiências positivas de acolhimento, bem-estar, socialização e interação com os profissionais de saúde. Assim, este artigo relata a experiência de uma equipe interdisciplinar na implantação e condução de um grupo de terapia funcional (GTF) em ambiente hospitalar, como estratégia de humanização das práticas assistenciais. Participaram 371 usuários, 52% (193) do sexo feminino. O GTF ocorreu 01 vez por semana em um ambiente acolhedor, com atividades lúdicas, dinâmicas de grupo, exercícios físicos, alongamentos e rodas de conversa. Observou-se adesão dos usuários, significando o GTF um momento de

socialização e interação com os profissionais de saúde. O GTF foi reconhecido como parte das ações de humanização pelo Grupo de Trabalho de Humanização Hospitalar. O GTF proporcionou um novo modo de cuidar/reabilitar, sendo os profissionais agentes ativos neste processo de mudança da assistência à saúde.

Descritores: Humanização da assistência, Reabilitação, Hospitalização.

Abstract

Health services such as group therapeutic activities can provide a change in the hospital routine with positive experiences of welcoming, well-being, socialization and interaction with health professionals. Thus, this article reports on the experience of an interdisciplinary team in the implantation and

¹ Fisioterapeuta do Hospital Universitário do Piauí, Mestre em Neurociências pela UFRN, Doutoranda em Ciências Médicas pela UFC.

² Especialista em Saúde Mental, Prevenção, Promoção e Recuperação (IBPEX). Tem experiência em Terapia Ocupacional na Saúde Mental e em Contexto Hospitalar.

³ Especialista em Educação Física Escolar (UFPI). Tem interesse em educação física escolar e hospitalar

conduction of a Functional Therapy Group (GTF) in a hospital environment, as a strategy for the humanization of care practices. 371 users participated, 52% (193) female. The GTF took place once a week in a welcoming environment, with playful activities, group dynamics, physical exercises, stretches and talk wheels. Users' adherence was observed, meaning the GTF a moment of socialization and interaction with health professionals. The GTF was recognized as part of the humanization actions by the Hospital Humanization Working Group. The GTF provided a new way of caring / rehabilitating, with professionals being active agents in this process of changing health care.

Keywords: Humanization of assistance, Rehabilitation, Hospitalization.

Resumen

Los servicios de salud como las actividades terapéuticas grupales pueden proporcionar una modificación en la rutina hospitalaria con experiencias positivas de acogida, bienestar, socialización e interacción con los profesionales de la salud. Así, este artículo relata la experiencia de un equipo interdisciplinario en la implantación y conducción de un Grupo de Terapia Funcional (GTF) en ambiente hospitalario, como estrategia de humanización de las

prácticas asistenciales. Participaron 371 usuarios, 52% (193) del sexo femenino. El GTF ocurrió una vez por semana en un ambiente acogedor, con actividades lúdicas, dinámicas de grupo, ejercicios físicos, estiramientos y ruedas de conversación. Se observó adhesión de los usuarios, significando el GTF un momento de socialización e interacción con los profesionales de salud. El GTF fue reconocido como parte de las acciones de humanización por el Grupo de Trabajo de Humanización Hospitalaria. El GTF proporcionó un nuevo modo de cuidar / rehabilitar, siendo los profesionales agentes activos en este proceso de cambio de la asistencia a la salud.

Descritores: Humanización de la atención, Rehabilitación, Hospitalización.

Introdução

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), publicada em 2003, tem como proposta a necessidade de melhorias organizacionais do sistema e dos serviços de saúde para proporcionar uma assistência integral, universal, resgatando princípios e diretrizes do SUS. Apresenta caráter transversal, pois visa atravessar

diferentes níveis de governo, programas, serviços, gestão e práticas de atenção^(1,2).

A humanização no contexto hospitalar tem como característica cuidar do usuário e a promoção da sua saúde de forma global nos aspectos físico, mental, social e espiritual. Assim, cada indivíduo é atendido em sua singularidade, preservando a dignidade e os direitos do ser humano. As ações de humanização envolvem uma transformação no modo de fazer gestão e das práticas profissionais, com postura ética de respeito ao usuário entendido como cidadão^(2,3).

A humanização dos ambientes hospitalares, com a difusão de uma nova postura dos profissionais de saúde no atendimento dos usuários, tem como benefícios o aumento do bem-estar dos indivíduos, melhora da relação entre usuário e profissionais, aumento da produtividade, diminuição do tempo de internação e gastos hospitalares^(3,4,5).

Nessa perspectiva, os serviços de saúde, como as atividades terapêuticas grupais, podem proporcionar uma modificação na rotina hospitalar com experiências positivas de acolhimento, bem-estar, socialização e interação com os profissionais de saúde. O uso de tecnologias leves, como a ludicidade associada às

práticas corporais, estimula a interação mente-corpo, a maior consciência da sua integralidade enquanto ser humano, levando à melhoria da qualidade de saúde e de vida, atuando na promoção à saúde, prevenção e auxílio no tratamento de doenças e contribuindo também para a humanização dos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Assim, este artigo tem como objetivo relatar a implantação e condução de um grupo de terapia funcional em ambiente hospitalar por uma equipe interdisciplinar como estratégia de humanização das práticas assistenciais.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexiva sobre a implantação e realização das atividades do “Grupo de Terapia Funcional” (GTF) pelas categorias de educação física, fisioterapia e terapia ocupacional de um hospital de grande porte (alta complexidade), Teresina – PI, no período de março a novembro de 2016.

O GTF foi criado com o intuito de proporcionar aos usuários internados, nas enfermarias do hospital, uma terapia física, cognitiva de forma coletiva e contribuir para a humanização da assistência em saúde hospitalar. Para isso, foi elaborado um protocolo, folder de divulgação, ficha de

triagem e de controle dos usuários. O GTF teve como público-alvo os usuários com nível de complexidade de assistência mínima ou intermediária, segundo escore de Fugulin, verificado pela equipe de enfermagem, com prescrição de fisioterapia, terapia ocupacional ou educação física.

Foram definidos como critérios de indicação para participação nas atividades: os usuários estáveis clinicamente; ativos e locomovendo-se de forma independente ou com auxílio de órteses. E como contraindicações definiram-se aqueles com alterações importantes de sinais vitais no dia da intervenção, indicação médica de repouso absoluto/relativo e recusa do paciente em participar do grupo.

As atividades foram realizadas 01 vez por semana, com duração média de 50 minutos, em um ambiente acolhedor de fácil acesso, com cadeiras em disposição circular e climatizado. Após as atividades, os pacientes eram conduzidos para seus respectivos leitos e a equipe de enfermagem era comunicada previamente sobre o horário da intervenção e término. Nos demais dias, foram realizados atendimentos rotineiros por cada categoria. As intervenções eram planejadas previamente com base no perfil funcional dos usuários participantes, com

definição dos objetivos terapêuticos a serem atingidos.

Semanalmente, a equipe avaliava as atividades quanto à participação e cooperação dos profissionais e adesão dos usuários e discutiam estratégias para melhorar as intervenções. A partir dos relatórios do GTF e das impressões da equipe interdisciplinar acerca das atividades executadas, as vivências foram consolidadas e fundamentadas de acordo com a literatura científica sobre humanização da assistência à saúde.

Resultado e Discussão

Para o processo de humanização se concretizar no ambiente hospitalar, devem-se desenvolver ações que possibilitem mudanças no tratamento hospitalar com envolvimento de gestores, profissionais e usuários. Assim, a oferta do serviço curativo e reabilitador ocorre em um ambiente acolhedor, capaz de amenizar o sofrimento, dando qualidade ao atendimento⁽³⁾.

A humanização no contexto hospitalar visa preservar a dignidade do usuário e o respeito por seus direitos na relação usuário e profissional de saúde. Entende-se, assim, que mais que curar a doença é cuidar do indivíduo doente^(3,7).

Neste contexto, foi idealizado um serviço de atenção coletiva à saúde, com foco na saúde mental e física, que proporcionasse uma abordagem e ambiente acolhedores no setor de internação do hospital. A proposta partiu de uma necessidade dos profissionais de educação física, fisioterapia e terapia ocupacional em transformar o modo de fazer a reabilitação, saindo da abordagem ao usuário de forma individual, tecnicista e uniprofissional, para uma forma de cuidar coletiva, holística e interdisciplinar, em consonância com os preceitos da humanização da assistência.

Desta forma, implantou-se o Grupo de Terapia Funcional (GTF) coordenado e conduzido por profissionais da área de reabilitação e com parceiros na enfermagem, psicologia e medicina. As atividades do GTF ocorreram todas as terças-feiras com a participação de um total de 371 usuários adultos (≥ 18 anos), sendo 52% (193) do sexo feminino, acompanhados pela clínica médica ou cirúrgica.

A intervenção terapêutica era composta de três momentos: 1. Acolhimento; 2. Atividade física; 3. Encerramento. O acolhimento era feito de modo que a equipe e usuários se apresentassem ao grupo, havendo escuta de queixas, angustias e expectativas do processo de hospitalização em roda de

conversa, desenvolvimento de dinâmicas de grupo e abordagem de algum tema pertinente àquela semana (exemplo: datas comemorativas ou de sensibilização de algum aspecto relacionado à saúde). Para a equipe, a atitude acolhedora, uma das diretrizes da Política de Humanização, é um modo de se produzir saúde, com construção de vínculo e responsabilização da equipe para dar respostas às demandas dos usuários. Embora aqui o acolhimento seja dito como um dos momentos da intervenção, vale ressaltar que ele perpassa todas as ações desenvolvidas pelo serviço de saúde^(8,9).

Nos momentos que contemplaram os exercícios físicos, fizeram parte das intervenções alongamento muscular e aquecimento, exercícios de baixo impacto e baixa intensidade (como dança sênior e *lian gong*). A escolha das práticas integrativas mencionadas ocorreu devido à possibilidade de adaptação dos exercícios, como a realização na postura sentada. A dança sênior, bastante utilizada no GTF, é uma modalidade terapêutica com uso de músicas que lembram cantigas de roda e coreografias estimulando de forma lúdica os praticantes. Os objetivos terapêuticos eram ganhar ou manter amplitudes de movimento articular, flexibilidade, mobilidade e agilidade através de exercícios que envolviam mobilidade

articular, motricidade e coordenação motora⁽¹⁰⁾.

A prática de atividade física permitiu, além dos benefícios físicos, trabalhar aspectos cognitivos como estimulação da memória e da atenção. Ainda propiciou a socialização, as novas amizades, a alegria, a motivação e o bem estar⁽¹⁰⁾.

Observou-se adesão as atividades propostas e considera-se que o lançar mão da ludicidade possa ter sido um atrativo para a participação. A ludicidade é um recurso interdisciplinar muito utilizado no contexto hospitalar para o público infantil como estratégia de enfrentamento das complicações e dificuldades vividas na internação. Estudos com crianças hospitalizadas apontam que o uso desse recurso melhora o estado emocional, o relacionamento com a equipe, a aceitação ao tratamento, diminui a dor e o tempo de internação^(11,12). No GTF, a ludicidade foi utilizada como tecnologia leve, otimizando a produção de cuidado.

Após a prática dos exercícios físicos, ocorria o encerramento das intervenções. Neste momento, eram exibidos vídeos motivacionais, apresentações artísticas ou religiosas dos próprios usuários, a pedido dos mesmos ou da equipe, e aberto o espaço para socialização da experiência

vivida no grupo de forma democrática. A literatura afirma que para humanizar a assistência é preciso garantir a comunicação entre usuários e profissionais, permitindo-se ouvir e ser ouvido, e que a mensagem seja entendida⁽³⁾.

A programação do GTF agregou saberes de cada categoria envolvida, de modo que a categoria de fisioterapia participou da abordagem do usuário no leito, transporte até o espaço GTF, checagem dos sinais vitais antes e após intervenção, no auxílio direto ao usuário na execução dos exercícios corretamente, evitando compensações e lesões e, eventualmente, na condução da terapia física, com exercícios focando a respiração e práticas integrativas. Destaca-se, aqui, o novo modo de cuidar da categoria, tendo em vista que no ambiente hospitalar é caracterizada como uma atuação individual e mecânica. Ressalta-se que esse modo de fazer foi inspirado na experiência da atuação fisioterapêutica de forma coletiva na atenção básica.

O educador físico desempenhou a função de busca ativa (triagens) de usuários admitidos e aptos a participarem das atividades e conduzia o momento dos exercícios físicos planejados previamente, onde envolvia atividades baseadas em práticas integrativas, dinâmicas de grupo e

jogos de forma lúdica, buscando estratégias que envolvessem os usuários na sua totalidade, ou seja, no seu aspecto motor, afetivo/social e cognitivo, sempre levando em consideração as limitações dos mesmos.

A terapeuta ocupacional participou também da divulgação nas enfermarias e transporte do usuário até o espaço do GTF e, na atividade, se utilizou de recursos terapêuticos para estimular o fazer, proporcionando nos usuários e/ou acompanhantes experiências que fugiam da sintomatologia, como queixas físicas ou mentais propriamente ditas, mas conteúdos mais subjetivos, através do estímulo da cognição, da auto expressividade e promoção da autoestima, fazendo com que as vivências fossem ampliadas por experiências positivas de bem estar, alegria e prazer. Conseguindo, assim, a cada encontro, provocar no ambiente hospitalar uma modificação na rotina dos usuários internados no hospital.

O GTF contou, ainda, com o contributo das categorias de psicologia e enfermagem, que auxiliaram na divulgação e indicação de usuários a serem inseridos na atividade e dos profissionais médicos que faziam a prescrição desses usuários.

Destaca-se, ainda, o ambiente físico acessível criado para atender os usuários e conquistado pela equipe. O espaço é

constituído por cadeiras permanentes organizadas de forma circular, conta com duas mesas e um televisor com acesso a internet para exibição de vídeos e músicas. Isso permite que os usuários possam se socializar durante os demais horários. Para a Política de Humanização, a ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico proporcionando atenção acolhedora e humana, indo além de uma composição técnica do ambiente. O espaço conquistado atendeu aos três eixos da ambiência: confortabilidade, sociabilidade dos indivíduos e uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho^(1,6).

Como exposto anteriormente, a construção e condução do GTF foi realizado de forma interdisciplinar, com a participação dos profissionais em todos os momentos de realização da atividade, conseguindo-se, com o passar do tempo, consolidar o GTF como um serviço com horários de funcionamento e espaço próprio e público. O GTF foi, então, reconhecido pelo Grupo de Trabalho de Humanização Hospitalar da instituição como uma das ações em consonância com a política de humanização. Destaca-se que para a manutenção desse serviço ocorre, continuamente, a sensibilização dos profissionais de saúde, especialmente a

equipe médica no que se refere à prescrição para a participação do usuário no GTF.

Conclusão

O GTF permitiu à equipe realizar uma abordagem interdisciplinar, colocando em prática o acolhimento, a escuta, a interação profissional de saúde e usuário e o uso de tecnologias leves para o desenvolvimento das atividades de reabilitação.

A criação do GTF foi uma estratégia encontrada pelos profissionais para a humanização da assistência, explorando o cuidar do usuário em todos os aspectos. A estratégia foi reconhecida como uma boa prática de saúde por usuários, demais profissionais e instituição representada pelo Grupo de Trabalho de Humanização.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília; 2003.
2. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e Sociedade. 2004; 13(3): 30-35.
3. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. Psicologia em Estudo. 2006;11(2): 323-330.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília; 2008.
5. Martins MCF. Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: diretrizes do NASF. Brasília; 2010.
7. Pessini L, Bertachini L. Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª ed. Brasília; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília; 2006.
10. Oliveira LC, Pivoto EA, Vianna PCP. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. Acta Fisiátrica. 2009;16(3):101-104.
11. Angeli AAC, Luvizaro NA, Galheigo SM. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. Interface. 2012;16(40):261-71.
12. Mussa C, Malerbi FEK. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. Psicologia: Teoria e Prática. 2008;10(2):83-93.

Participação dos autores:

FERREIRA LGF, CRUZ RL, SOUSA AEP, participaram de todas as etapas da coleta de dados e elaboração do artigo.

Recebido: 27.01.2017

Revisado: 23.03.2017

Aprovado: 27.04.2017